

# 流程优化护理对急诊急性脑梗死患者的应用

黄佳楠

启东市人民医院/南通大学附属启东医院 江苏 启东 226200

**【摘要】目的：**分析溶栓流程优化护理用于急诊急性脑梗死的价值。**方法：**2021年1月-2021年12月本院急诊科接诊急性脑梗死病人82名，随机均分2组。试验组采取溶栓流程优化护理，对照组行常规护理。对比满意度等指标。**结果：**关于并发症，试验组的发生率是2.44%，和对照组的17.07%相比更低（ $P < 0.05$ ）。关于分诊时间，试验组的数据是（ $1.59 \pm 0.36$ ）min，和对照组（ $2.41 \pm 0.42$ ）min相比更短（ $P < 0.05$ ）。关于总有效率，试验组的数据是97.56%，和对照组的80.49%相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于满意度，试验组的数据是97.56%，和对照组82.93%相比更高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**急诊急性脑梗死用溶栓流程优化护理，满意度更高，分诊时间更短，急诊效果更好，并发症发生率也更低。

**【关键词】：**急性脑梗死；满意度；溶栓流程优化护理；影响

## Application of Process Optimization Nursing for Emergency Patients with Acute Cerebral Infarction

Jianan Huang

Qidong People's Hospital/Qidong Hospital Affiliated to Nantong University Jiangsu Qidong 226200

**Abstract:** Objective: To analyze the value of thrombolytic process optimization nursing in emergency acute cerebral infarction. Methods: A total of 82 patients with acute cerebral infarction admitted to the Emergency Department of our hospital from January 2021 to December 2021 were randomly divided into 2 groups. The experimental group received thrombolysis process optimization nursing, while the control group received routine nursing. Compare indicators such as satisfaction. Results: The incidence of complications in the experimental group was 2.44%, which was lower than 17.07% in the control group ( $P < 0.05$ ). The triage time of the experimental group was ( $1.59 \pm 0.36$ ) min, which was shorter than that of the control group ( $2.41 \pm 0.42$ ) min ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the experimental group was 97.56%, which was higher than that of the control group (80.49%,  $P < 0.05$ ). As for satisfaction, the data of the experimental group was 97.56%, which was higher than that of the control group (82.93%) ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Thrombolytic process for acute cerebral infarction in the emergency department can optimize nursing care with higher satisfaction, shorter triage time, better emergency effect and lower incidence of complications.

**Keywords:** Acute cerebral infarction; Satisfaction; Thrombolysis process optimization nursing; Impact

人口老龄化进程的加剧，饮食结构与生活习惯的改变，使得我国急性脑梗死的患病率显著升高<sup>[1]</sup>。据有关调查数据显示，对于急性脑梗死病人来说，其病死率达到了65%，且在幸存者当中，约有70%的病人存在后遗症，如：偏瘫等<sup>[2]</sup>。当老年患者出现脑梗塞时，可能会诱发以下功能障碍：第一，认知功能障碍，例如计算力、记忆力下降等。第二，语言功能障碍，例如出现运动性、感觉性、命名性失语等。第三，肢体运动功能障碍，最为常见的是一侧肢体出现偏瘫，另外还可能出现肢体麻木的感觉以及视物重影、共济失调等症状。目前，医生可采取静脉溶栓等方法来对急性脑梗死病人进行干预，但为能确保疗效，还应予以病人精心的护理。本文选取82名急性脑梗死病人（2021年1月-2021年12月），着重分析溶栓流程优化护理用于急诊急性脑梗死的价值，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2021年1月-2021年12月本院接诊急性脑梗死病人82名，随机均分2组。试验组女性20人，男性21人，年纪在43-77岁之间，平均（ $59.68 \pm 5.27$ ）岁。对照组女性19人，男性22人，年纪在44-78岁之间，平均（ $60.04 \pm 5.63$ ）岁。纳入标准：（1）病人经MRI或CT等检查明确诊断；（2）病人认知正常，非过敏体质；（3）病人家属对研究知情。2组年纪等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 排除标准<sup>[3]</sup>

（1）有明显出血倾向者。（2）心功能不全者。（3）智力障碍者。（4）出血性梗死者。（5）颅内肿瘤者。（6）精神病者。（7）中途转诊者。（8）严重肝肾疾病者。

### 1.3 方法

2组常规护理：病情监测、检查协助与用药指导等。试

验组配合溶栓护理流程优化护理：（1）组建优化护理小组，任命护士长为组长，从科室中选拔多名高资历的护士入组，并对她们进行培训。（2）开通绿色通道，于 5min 内准备好床位及抢救设备，记录病人检验、分诊与评估时间，制定护理病历，准确记录所有的操作流程。确保溶栓备用床有 2 张及以上，和相关科室会诊人员联系，以便于病人能够得到专业的治疗。（3）溶栓前，了解病人的病史，评估病情，予以针对性护理，预防不良事件。及时告知病人和家属溶栓的目的、原理和注意事项等，并备好溶栓物品与设备等。注意观察病人情绪变化，询问病人有无顾虑和困难，积极帮助病人解决问题。向患者介绍药物的作用、用量及不良反应，使患者意识到定时用药的重要性，可避免患者私自停药、更换药物。（4）溶栓时，迅速、准确地向操作医生递交所需药品和器械，确保溶栓工作能够顺利开展。严密监测病人体征，记录血糖与血压等信息，若有异常，立即处理。（5）溶栓后，及时告知病人和家属溶栓的结果，交代需要注意的一些事项。借助图片或视频等，为病人和家属讲述急性脑梗死的知识，积极解答病人和家属的提问，打消他们心中的顾虑。鼓励病人，支持病人。酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。（6）溶栓后第 1d，以半小时为周期对病人的皮肤黏膜情况、意识、穿刺部位皮肤及生命体征等进行 1 次观察，了解病人是否存在内脏出血的情况。对于卧床者，需按时协助其翻身，按摩四肢与受压部位，促进血液循环。监测病人用药情况，合理调整病人饮食结构。对于病情稳定者，可指导其做适量的肢体和语言功能训练。

#### 1.4 评价指标<sup>[4]</sup>

（1）统计 2 组并发症（下肢深静脉血栓，及便秘等）发生者例数，记录分诊时间。

（2）参考下述标准评估急救效果：①无效，共济失调、头痛与感觉障碍等症状未缓解，神经功能未改善。②好转，共济失调、头痛和感觉障碍等症状明显缓解，神经功能明显改善。③显效，共济失调、头痛与感觉障碍等症状消失，神经功能基本恢复正常。对总有效率的计算以（好转+显效）/n\*100%的结果为准。

（3）观察生存质量：采用 SF-36 量表进行生存质量评估，包括情感职能、社会功能、生理职能、精神健康等 8 项内容，每项评分均为 100 分，分数越高代表患者的生存质量越高。

表 2 两组患者生活质量 SF-36 量表对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	社会功能	生理功能	活力	情感职能	精神健康	总体健康
对照组	41	73.5±10.8	63.2±10.5	69.3±10.6	70.1±9.5	71.6±8.8	73.5±10.1	67.1±10.2	72.1±9.3

（4）调查 2 组满意度：不满意 0-75 分，一般 76-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以（一般+满意）/n\*100%的结果为准。

#### 1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS 22.0，t 的作用是检验计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）检验， $\chi^2$  的作用是检验计数资料[n（%）]。P<0.05，差异显著。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者的并发症分析

统计结果显示，对于并发症发生者，试验组 1 人，占 2.44%，为感染者；对照组 7 人，占 17.07%，包含下肢深静脉血栓者 2 人、感染者 3 人与便秘者 2 人。对比可知，试验组发生率更低，组间对比差异显著（ $\chi^2=7.0469$ ，P<0.05）。

#### 2.2 两组患者的分诊时间分析

关于分诊时间，试验组的数据是（1.59±0.36）min，对照组（2.41±0.42）min。对比可知，试验组分诊时间更短，组间对比差异显著（t=4.2983，P<0.05）。试验组抢救时间、住院时间上分别为（40.11±4.13）min、（9.12±2.10）d，对照组则为（59.13±10.24）min、（16.52±2.11）d，可见差异显著（t<sub>1</sub>=4.342、t<sub>2</sub>=7.119，P均<0.05）。

#### 2.3 两组患者的急救效果分析

关于总有效率，试验组的数据是 97.56%，和对照组的 80.49%相比更高，组间对比差异显著（P<0.05）。结果如表 1。

表 1 统计急救效果评估结果表[n，（%）]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	41	1 (2.44)	10 (24.39)	30 (73.17)	97.56
对照组	41	8 (19.51)	13 (31.71)	20 (48.78)	80.49
$\chi^2$					7.1392
P					0.0283

#### 2.4 护理后两组患者的生活质量对比

护理后两组患者的生活质量均明显高于护理前，且试验组高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

试验组	41	79.2±11.1	71.3±1.09	79.4±10.5	80.4±9.3	81.4±9.1	80.5±11.7	72.7±10.9	78.8±10.7
t	-	5.569	6.525	7.856	5.415	3.524	5.693	4.154	5.419
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.5 护理后两组患者的满意度分析

调查结果显示, 试验组中: 不满意 1 人、一般 12 人、满意 28 人, 本组满意度 97.56% (40/41); 对照组中: 不满意 7 人、一般 15 人、满意 19 人, 本组满意度 82.93% (34/41)。对比可知, 试验组满意度更高, 组间对比差异显著 ( $X^2=7.0296, P<0.05$ )。

### 3 讨论

医院脑血管疾病中, 脑梗死是临床较为常见的一种神经内科疾病, 主要是由于大脑血液出现供血障碍, 造成患者脑组织产生缺氧、缺血症状; 长时间缺氧、缺血而导致患者脑部缺乏营养, 进而致使患者脑组织出现软化坏死症状, 为一种常见的脑血管疾病, 临床表现多以感觉障碍、肢体运动障碍及失语等为主。而急性脑梗死十分常见, 具有病情危重与发病急等特点, 可损害病人身体健康, 降低生存质量。相关资料中提及, 急性脑梗死的发生与糖尿病、烟雾病、小动脉闭塞、血脂异常、心源性栓塞和高血压等因素都有着较为密切的关系, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡<sup>[5]</sup>。但由于老年急性脑梗死的患者年龄普遍偏高, 所以其心理状态远不如其他患者, 加之老年患者在疾病折磨下, 医护人员在与其沟通时会存在一定难度, 患者难免会怀疑手术效果, 再加上担心医疗费用等问题, 会造成心理应激反应, 严重影响手术疗效, 甚至有可能影响到手术进度。

通过急诊溶栓治疗能够对急性脑梗死病人的病情进行有效的控制, 但若病人在溶栓期间不能得到精心的护理, 将极易出现感染等并发症, 进而对其溶栓效果造成了影响。溶栓流程优化护理乃新型的专科护理方法, 涵盖了“以人为本”新理念, 医护人员在为患者提供护理服务的同时, 也在不断地学习、更新护理知识与操作技能, 护理质量由此得以提升。可根据急诊特点, 明确护理工作流程与制度, 以在最大限度

上缩短病人检验、分诊与转运的时间, 让病人能够尽快接受治疗, 从而有助于提升其急诊效率, 减少并发症发生几率<sup>[6]</sup>。在流程化护理下, 一方面要做好院内的准备工作, 另一方面要做好患者和家属相关工作, 包括在急救现场的输液治疗、氧气治疗, 同时在入院后第一时间对病情程度进行评估, 确认手术方案。要加强科室人员的沟通能力培训, 能够针对不同情况的患者, 探析其心理状态, 结合观察力、应变力, 给予患者相应的服务, 掌握基本沟通技巧, 落实沟通流程。在具体过程中, 要了解患者的基本信息, 结合通俗易懂的语言讲解治疗流程, 并多带有激励、鼓励的语言, 促使患者乐观地面对疾病。

通过开展溶栓流程优化护理工作, 能够提升护士工作效率, 避免护理差错的发生。对于此项研究, 关于并发症, 试验组比对照组少 ( $P<0.05$ ); 关于分诊时间, 试验组比对照组短 ( $P<0.05$ ); 关于急诊效果, 试验组比对照组高 ( $P<0.05$ ); 关于满意度, 试验组比对照组高 ( $P<0.05$ )。试验组的生活预后效果也更好, 患者心理功能、运动功能、社会功能、日常生活能力等各项机体指标更优。在流程优化护理下具有以下要点, 第一, 要加强对护理人员的培训和引导, 掌握沟通计较, 第二, 要重视沟通的双向性, 反馈问题, 解决问题, 从被动指导转变为主动倾听, 相互补充。第三, 有序性, 加强双方的相互理解, 相互体谅。利用好时间, 帮助患者认识疾病, 尽可能地给予更多的帮助, 坚持环环相扣的工作原则。

综上, 急诊急性脑梗死用溶栓流程优化护理, 急救效率更高, 并发症发生率更低, 满意度改善更加明显。此外, 采用流程化沟通方式对于急诊急性脑梗死患者的就诊治疗有所推进, 与患者的沟通更为顺畅, 了解患者的治疗需求后开展了对应护理服务, 值得推广。

### 参考文献:

[1] 周忠艳.溶栓流程优化护理模式对急诊急性脑梗死患者急救效果及护理满意度的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28 (3):102-104.

[2] 周明丽.溶栓流程优化护理在改善急诊急性脑梗死患者急救效果及护理满意度中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(10):1826-1828.

[3] 王雪冰.溶栓流程优化护理在改善急诊急性脑梗死患者急救效果及护理满意度中的应用价值观察[J].自我保健,2021(5):59.

[4] 梁钟琴,吴月峰.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效果的研究[J].中华全科医学,2019,17(4):682-685.

- [5] 朱芳霞,崔晓洁,李娜.精细化管理理念优化护理流程在急性脑梗死患者中的应用[J].临床医学工程,2020,27(11):1555-1556.
- [6] 李晓红.基于医疗失效模式与效应分析的急救流程护理优化方案在急性脑梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(6):158-160.